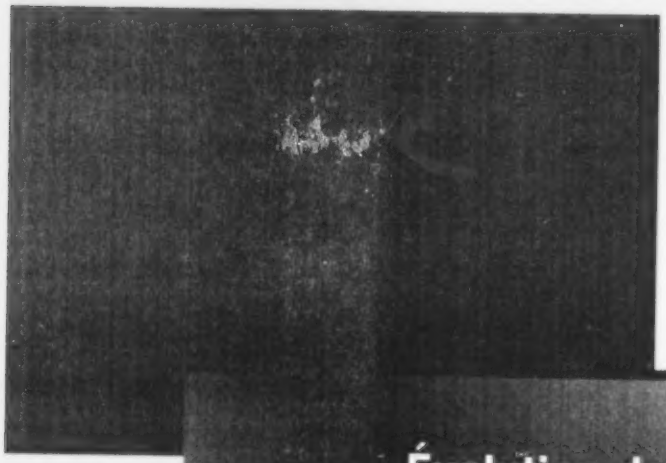
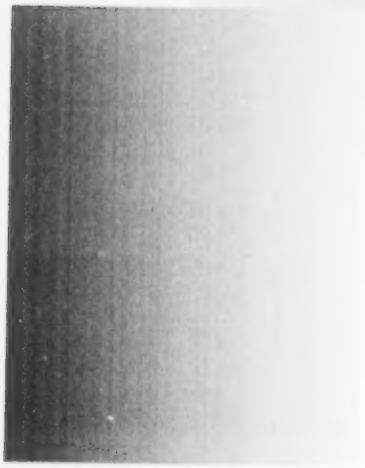
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS



Évolution de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues chez les élèves du secondaire de la région de l'Outaouais

1985 - 1991 - 1996 - 2002



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Évolution de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues chez les élèves du secondaire de la région de l'Outaouais

1985 - 1991 - 1996 - 2002

Direction de l'enquête : Marthe Deschesnes
Analyse statistique : Philippe Finès, Marthe Deschesnes
Rédaction : Marthe Deschesnes

Soutien informatique : Philippe Finès, Philippe Garvie
Assistance technique : Émilie Fortin
Coordination de la collecte des données dans les écoles : Jeannette Allard
Infographie et édition : Sylvie Bélisle

Deschesnes, M. et Finès, P. (2003). Évolution de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues chez les élèves du secondaire dans la région de l'Outaouais, 1985-1991-1996-2002. Direction de santé publique, RRSSS de l'Outaouais.

Marthe Deschesnes, Ph.D.
Chercheure à la Direction de santé publique,
Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
104, rue Lois, Hull (Québec)
Téléphone: (819) 777-3871
Télécopie: (819) 777-0271
Courriel: marthe.deschesnes@SSSS.gouv.qc.ca

Dépôt légal - Mars 2003
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
Cette publication a été versée dans la banque Santécom
ISBN

Les enquêtes réalisées en 1991, 1996 et 2002 ont été rendues possible grâce à des subventions de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais dans le cadre du programme de subventions en santé publique.

Nous remercions les adultes et les élèves du milieu scolaire pour leur excellente collaboration lors de la cueillette d'informations dans les écoles.

Nous remercions également les représentants des commissions scolaires et de la Direction régionale de l'Éducation, de même que les intervenants des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation pour leurs avis et suggestions concernant divers aspects de l'enquête.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

106-05461/

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES .....

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES .....

INTRODUCTION .....

MÉTHODOLOGIE .....

RÉSULTATS .....

1. Caractéristiques générales des répondants .....
2. Le tabac .....
3. L'alcool .....
4. Le cannabis .....
5. Les produits « chimiques » .....
6. La cocaïne .....
7. La colle .....
8. La polyconsommation .....

RÉSUMÉ ET CONCLUSION .....

RÉFÉRENCES .....

ANNEXES

Annexe 1 : Indice de polyconsommation .....

Annexe 2 : Comparaison de résultats sur l'usage actuel de tabac, d'alcool et autres drogues Ontario - Outaouais (1985-1991-1995/1996-2001/2002) .....

Caractéristiques socio-démographiques des répondants

Pourcentage d'élèves qui fument la cigarette, selon l'âge (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui fument la cigarette tous les jours, selon l'âge (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui fument la cigarette, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui fument la cigarette tous les jours, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui n'ont jamais fumé la cigarette, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage de fumeurs qui ont commencé à fumer avant l'âge de 13 ans, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment de l'alcool, selon l'âge (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment de l'alcool, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment de l'alcool au moins toutes les semaines, selon l'âge (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment de l'alcool au moins toutes les semaines, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage de consommateurs d'alcool qui ont commencé à boire avant l'âge de 13 ans, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment du cannabis, selon l'âge (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment du cannabis au moins toutes les semaines, selon l'âge (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment du cannabis, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment du cannabis au moins toutes les semaines, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage de consommateurs de cannabis qui disent en faire usage à l'école ou juste avant de s'y rendre, selon l'âge (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage de consommateurs de cannabis qui disent en faire usage à l'école ou juste avant de s'y rendre, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment du « chimique », selon l'âge (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment du « chimique », selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment de la cocaïne, selon l'âge (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment de la cocaïne, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment de la colle, selon l'âge (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage d'élèves qui consomment de la colle, selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

Répartition des élèves selon la catégorie de consommateurs (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage de « moyens et gros polyconsommateurs », selon l'âge (1985-1991-1996-2002)

Pourcentage de « moyens et gros polyconsommateurs », selon le sexe (1985-1991-1996-2002)

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS

Évolution de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues chez les élèves du secondaire 1985 - 1991 - 1996 - 2002

INTRODUCTION

L'usage et l'abus d'alcool, de tabac et d'autres drogues peuvent entraîner des conséquences sévères, tant sur le plan personnel que social. Par exemple, le tabac est impliqué dans une proportion importante de décès par cancer du poumon et de maladies coronariennes. Quant aux conséquences résultant de la consommation d'alcool et autres drogues, elles sont également nombreuses. Outre les conséquences sur la santé physique (certains cancers, hypertension, maladies du foie et blessures), plusieurs répercussions négatives de nature psychosociale (violence, difficultés avec l'entourage) peuvent également être observées. La consommation de psychotropes est souvent associée aux troubles dépressifs, aux idées suicidaires, aux accidents de la route et aux échecs scolaires (Vitaro et Carbonneau, 2000 ; Kilpatrick et al., 2000 ; Santor et al., 2000 ; Zocolillo et al., 1999).

L'initiation à la cigarette, à l'alcool et aux autres drogues se fait, dans la plupart des cas, durant l'adolescence (Blum, 1998 ; Perry, 1999 ; Loiselle, 2001 ; Loiselle et Perron, 2002 ; Santé Canada, 2001 ; Kann, Kinchen et Williams, 1999). Les risques associés à la consommation de substances sont particulièrement élevés chez les adolescents qui se trouvent à une période importante de leur développement physique et psychologique. Par conséquent, la consommation de substances psychoactives chez les adolescents constitue une préoccupation majeure au niveau socio-politique et socio-sanitaire au Québec comme dans la plupart des pays occidentaux (MSSS, 2003 ; WHO, 2000). Sur le plan régional, cette problématique est également au cœur des priorités retenues par la Régie régionale de la Santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Au Québec, certaines informations sur l'ampleur et l'évolution du tabagisme et de la consommation de substances chez les adolescents sont disponibles depuis peu grâce aux enquêtes réalisées par l'Institut de la statistique du Québec (Loiselle, 2001 ; Loiselle et Perron, 2002). Cependant, en raison de leur production récente, les résultats ne permettent pas encore de fournir une perspective temporelle de ces phénomènes. De plus, ces enquêtes ne permettent pas d'obtenir des informations sur une base régionale. Les données provenant des enquêtes réalisées dans l'Outaouais représentent donc une source d'information unique sur les changements survenus dans la consommation de substances chez les élèves du secondaire dans l'Outaouais, pour les années 1985, 1991, 1996 et 2002, lesquelles couvrent une période de 17 ans.

La présente enquête, réalisée en 2002, se situe dans le prolongement des trois autres enquêtes. La première étude, réalisée en 1985 par le Département de Santé communautaire en collaboration avec le Pavillon Jellinek, portait exclusivement sur les habitudes de consommation de tabac, d'alcool et de drogues chez les jeunes du secondaire (Allaire,1985). Il s'agissait d'une reproduction de l'enquête menée en 1984 par la Commission des écoles catholiques de Montréal auprès d'un échantillon de leurs élèves (Desranlau, 1984).

En 1985, les intervenants de la région de l'Outaouais avaient identifié les problèmes de consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents comme un problème de santé publique prioritaire pour lequel des efforts supplémentaires devaient être consentis afin de prévenir leur apparition et leurs conséquences. L'étude venait ainsi répondre à un besoin de connaissance au sujet des habitudes de consommation chez les adolescents de l'Outaouais. À partir de 1986, plusieurs actions de promotion et de prévention ont été réalisées afin de réduire l'ampleur du phénomène chez cette population. Sur le plan national, le lancement de la Stratégie canadienne anti-drogue en 1987 est venu renforcer les initiatives locales. L'enquête de 1991 (Deschesnes, 1991) révélait alors des résultats fort encourageants puisque, par rapport à la première enquête de 1985, une diminution importante de la consommation d'alcool et des autres drogues était observée. Toutefois, les résultats de l'enquête de 1996 montraient un revirement abrupt de la situation qui nous ramenait aux niveaux de consommation de 1985 pour plusieurs des substances recensées (Deschesnes, 1996). Sans pouvoir établir une relation causale entre d'une part les actions socio-sanitaires et politiques et d'autre part la consommation de substance chez les adolescents, on peut toutefois souligner que la période de 1991 à 1996 a été caractérisée par l'adoption de mesures sociales qui n'allaient pas toujours dans le sens d'une réduction de la consommation de certaines de ces substances, comme dans le cas du tabac (ex.: baisse du prix des cigarettes).

Étant donné que les comportements des jeunes peuvent changer assez radicalement sur une période de temps relativement courte (Johnston, O'Malley et Bachman, 2002 ; Kann et al., 1999 ; Santé Canada, 2001 ; Adlaf et Paglia 2001 ; Deschesnes 1991, 1996), il est essentiel d'obtenir des informations fiables et à jour qui permettent de suivre l'évolution de ces réalités à travers le temps, parallèlement aux changements qui se produisent sur le plan social et parallèlement aux efforts qui sont déployés pour réduire l'ampleur de ces phénomènes chez les jeunes du secondaire.

Au printemps 2002, une quatrième enquête a donc été réalisée auprès d'un échantillon d'élèves du secondaire afin de documenter à nouveau leurs habitudes de consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues, de même que leur réalité dans plusieurs domaines de leur vie. Bien que depuis 1991,

l'enquête couvre plusieurs dimensions de la vie des adolescents, l'enquête de 1985 ne portait que sur la consommation des substances mentionnées ci-dessus. Par conséquent, les résultats présentés dans ce document se limitent au volet portant sur les comparaisons des habitudes de consommation entre les quatre moments d'observation. De plus, étant donné que la population visée en 1985 est plus restreinte que celle des autres enquêtes, les comparaisons concernent le segment de la population qui est commun aux quatre enquêtes. Celui-ci correspond essentiellement aux élèves des écoles publiques francophones de la région de l'Outaouais.

Le présent document brosse à grands traits les tendances observées concernant les habitudes de consommation chez les élèves du secondaire depuis 1985. Les résultats sont présentés par sexe et par groupe d'âge, pour chacune des six catégories de substances considérées dans les quatre enquêtes: le tabac, l'alcool, le cannabis, la cocaïne, la colle et les produits « chimiques »[1] (médicaments non prescrits et hallucinogènes). Le phénomène de la polyconsommation est également rapporté pour chacune des quatre années d'observation. Les résultats portant sur les autres dimensions de l'enquête font l'objet d'un autre rapport[2].

1 En 1985, le questionnaire regroupait les hallucinogènes et les médicaments non-prescrits sous l'appellation « chimique ». La façon dont a été colligée l'information en 1985 ne permet pas de séparer cette catégorie selon ses différents produits.

2 Deschesnes et coll. (à paraître). *Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais (1991-1996-2002)*. Direction de la santé publique, RRSSSO, Hull.

Population visée et échantillon

La population visée dans le présent document correspond aux élèves de 12 à 18 ans inscrits dans les onze écoles publiques francophones de la région de l'Outaouais. Pour chacune des années d'observation, un échantillon d'élèves a été constitué de manière à fournir un portrait représentatif de cette population. Pour être en mesure d'établir les comparaisons entre les différents moments d'observation, nous avons rendu les échantillons comparables en ne conservant que les sous-groupes d'élèves qui se retrouvaient dans les quatre moments d'observation. Une exception est à noter cependant : étant donné que les trois écoles de la Commission scolaire des Draveurs n'ont pu participer à l'enquête de 1996, elles ne font pas partie de l'échantillon de 1996. Toutefois, elles sont incluses dans les autres échantillons. Les résultats obtenus en 1991 n'indiquaient pas de différence statistiquement significative entre les écoles de cette commission scolaire et les autres écoles de la région, en ce qui a trait aux variables portant sur la consommation de substances.

Une procédure d'échantillonnage systématique a été retenue en 2002, identique à celle utilisée dans les enquêtes précédentes. Les élèves ont été sélectionnés au hasard, de façon systématique, à partir de la liste complète des élèves de chaque école, par niveau secondaire. Pour chaque école, une fraction d'élèves a été retenue de façon à ce que la proportion de répondants par école corresponde au poids de celle-ci dans la population globale de l'année d'observation. Les tailles d'échantillon ont été établies à partir d'une prévalence de 5 %, à un niveau de précision de ,01 pour l'échantillon global, à un seuil alpha de ,05.

Les échantillons des quatre enquêtes sont composés de 866 répondants pour l'année de 1985 et de 1 698, de 1 799 et de 1 553 répondants pour les années 1991, 1996 et 2002 respectivement. Les taux de réponses sont de 74,5 % pour 1985, de 88 % pour 1991, de 87 % pour 1996 et de 80 % pour 2002.

Procédures lors de la collecte de données

Les procédures retenues pour la collecte des données sont les mêmes pour les quatre enquêtes. Elles ont été élaborées de façon à maximiser la validité et la fiabilité des réponses fournies par les élèves. De façon à éviter un biais saisonnier lors des comparaisons entre les résultats obtenus pour les différentes enquêtes, les enquêtes se sont toutes déroulées à la même période de l'année, soit au début du mois de mai. Les données ont été recueillies directement auprès des élèves, à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Celui-ci a été complété durant les heures de classe, dans des salles spécialement prévues à cet effet. Une formation a été donnée aux personnes responsables de la supervision de la collecte de données de façon à ce qu'elles respectent les consignes à suivre.

En 2002, une procédure de consentement éclairé « actif » a été utilisée auprès des élèves. Ainsi, le jour même de la passation du questionnaire, les objectifs de l'enquête et les procédures de sélection ont été expliqués brièvement aux élèves. Ceux qui étaient sélectionnés étaient invités à se rendre au local prévu pour remplir le questionnaire. Contrairement aux enquêtes précédentes, on leur mentionnait explicitement que leur participation était libre et volontaire. Enfin, comme pour les enquêtes précédentes, la confidentialité de leurs réponses leur était assurée. Ils devaient remettre leur questionnaire anonyme (aucun code ne permettant de les identifier) dans une enveloppe scellée.

Compte tenu de l'âge des répondants et du fait que la présente enquête ne prélève aucun renseignement nominatif auprès des répondants, une procédure de consentement éclairé « passif » a été retenue en 1996 et 2002 en ce qui a trait à l'autorisation parentale pour la participation de son enfant à l'enquête. Une lettre détaillant la nature de l'enquête a été envoyée à chacun des conseils d'établissement des écoles participantes. Toutes les mesures prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des réponses fournies par le jeune ont été expliquées en détail dans cette lettre. Les parents qui refusaient que leur enfant participe à l'enquête devaient retourner un formulaire dûment signé à la direction de l'école.

Instruments

Les questions initiales de 1985 ont été reprises dans les autres enquêtes. Bien que d'autres variables relatives à la consommation d'alcool et aux drogues aient été ajoutées à partir de 1991, les variables retenues ici se limitent à celles présentes dans l'enquête 1985, lesquelles permettent une comparaison entre les quatre moments d'observation. Ces variables sont :

- l'âge et le sexe des élèves ;
- la fréquence de consommation du tabac, de l'alcool, du cannabis, de la cocaïne, de la colle et des produits « chimiques » (médicaments non prescrits et hallucinogènes) ;
- l'âge d'initiation aux substances suivantes : tabac, alcool, cannabis et produits « chimiques » ;

- l'indice de polyconsommation, crée lors de la première étude en 1985. Cet indice permet d'identifier les jeunes qui sont polyconsommateurs et dont la consommation peut comporter un risque plus élevé pour la santé ; ces jeunes « à risque » appartiennent aux catégories « polyconsommateurs moyens » et « gros polyconsommateurs ». Deux critères ont été retenus pour construire l'indice: le nombre de produits consommés et leur fréquence. Les six catégories de produits sont considérées dans la construction de l'indice dont une description plus détaillée est présentée à l'annexe 1.

Les résultats présentés ici, à l'exception des caractéristiques sociodémographiques des répondants, ont été produits à partir des données ajustées pour l'âge et le sexe (population de référence de 1985) et pondérées pour l'école.

Tous les pourcentages relatifs à la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et de produits « chimiques » ont été arrondis à l'unité près, alors que ceux donnés pour la consommation de cocaïne et de colle ont été arrondis au dixième près, étant donné qu'ils sont plus faibles.

Seules les différences observées entre les différents moments d'observation ont été testées sur le plan statistique. Les différences selon le sexe, pour chacun des moments d'observation n'ont pas été testés sur le plan statistique. Les comparaisons entre les différents moments d'observation renvoient à six contrastes (1985-1991, 1985-1996, 1985-2002, 1991-1996, 1991-2002, 1996-2002). Afin d'éviter le piège des comparaisons multiples qui pourrait nous amener à rejeter à tort l'hypothèse nulle, le seuil de signification a été fixé à p=,0085. Nous avons déterminé ce seuil à partir d'un niveau global de signification de ,05, que nous avons ajusté par une méthode de type Bonferroni (Ahmed, 1991). Par conséquent, dans les figures du présent rapport, les pourcentages dotés du même exposant sont significativement différents, à un seuil alpha de ,0085.

1. Caractéristiques générales des répondants

La répartition des élèves selon le niveau scolaire, l'âge et le sexe pour chacune des années montre que les quatre échantillons sont semblables relativement à ces variables (Tableau 1). L'échantillon de 1985 est un peu plus âgé que ceux des autres années. Ainsi, 39 % des jeunes de l'échantillon de 1985 se retrouvent dans la catégorie des 16-18 ans, alors que cette proportion est respectivement de 33,9 %, de 32,4 % et de 32,3 % pour les échantillons de 1991, 1996 et 2002. Compte tenu du faible pourcentage de jeunes ayant 18 ans (environ 4 %), ils ont été regroupés avec ceux ayant 16 et 17 ans.

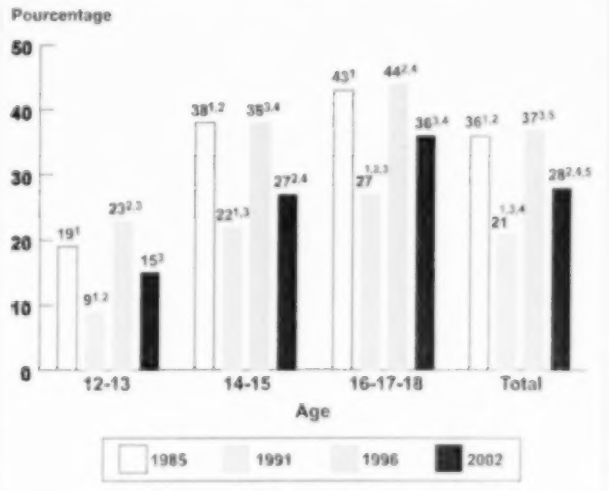
Caractéristiques	1985 %	1991 %	1996 %	2002 %
Sexe				
F	51,6	50,5	50,9	49,5
M	48,4	49,5	49,1	50,5
Age				
12 - 13 ans	21,5	23,5	23,9	25,8
14 - 15 ans	39,6	42,6	43,7	41,9
16 - 18 ans	39,0	33,9	32,4	32,3
Niveaux scolaires				
(Secondaire I)	24,8	25,2	25,3	26,5
(Sec. II)	19,9	22,9	22,9	22,6
(Sec. III)	19,2	20,7	20,8	19,8
(Sec. IV)	20,3	18,1	16,9	17,0
(Sec. V)	15,8	13,2	14,0	14,1

[1] Données non ajustées pour l'âge et le sexe.

2. Le tabac

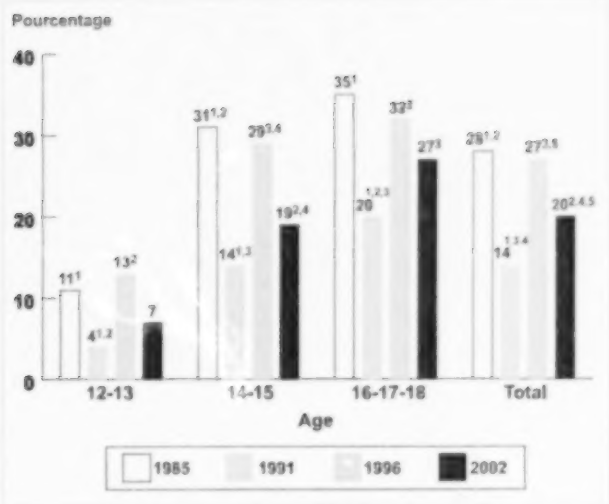
L'usage de la cigarette a diminué au cours de la dernière période (Figure 1). Alors que le pourcentage de fumeurs actuels[3] était de 37 % en 1996, il est de 28 % en 2002. L'évolution de la consommation de cigarette depuis 1985 est caractérisée par des variations importantes prenant la forme de dents de scie. Ainsi, entre 1985 et 1991, le pourcentage de fumeurs actuels a chuté de 36 % à 21 % pour remonter à 37 % en 1996 et pour redescendre à nouveau en 2002 (28 %). Le pourcentage de fumeurs en 2002 demeure toutefois supérieur à celui observé en 1991.

La diminution au cours de la dernière période s'est produite dans tous les groupes d'âge.

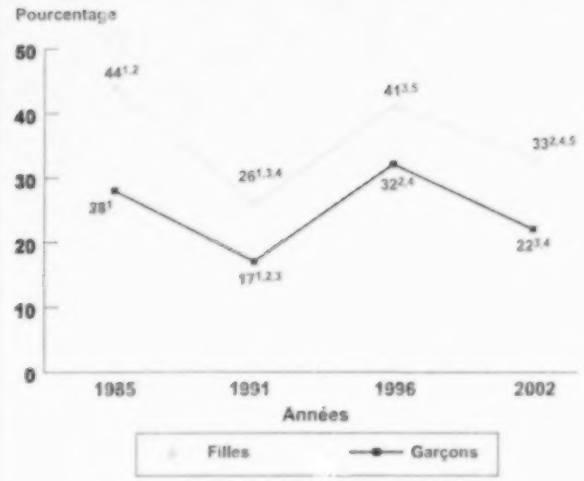


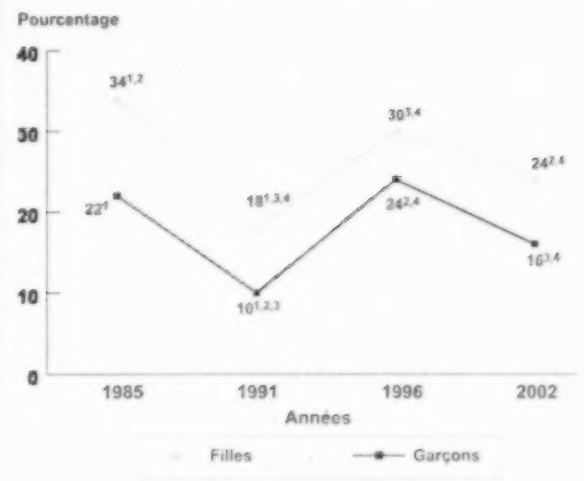
3. Les fumeurs actuels comprennent tous les fumeurs, c'est-à-dire qui fument au moins une fois par mois.

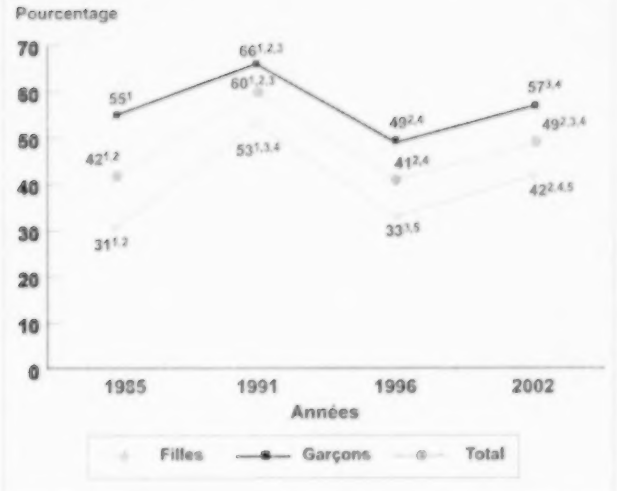
La même tendance est observée quant au pourcentage de jeunes qui fument tous les jours (Figure 2). Ainsi, ce pourcentage est passé de 28 % en 1985 à 14 % en 1991 pour se situer à 27 % en 1996 et à 20 % en 2002. La diminution entre 1996 et 2002 est observable dans tous les groupes d'âge bien qu'elle ne soit statistiquement significative que pour le groupe des 14-15 ans.



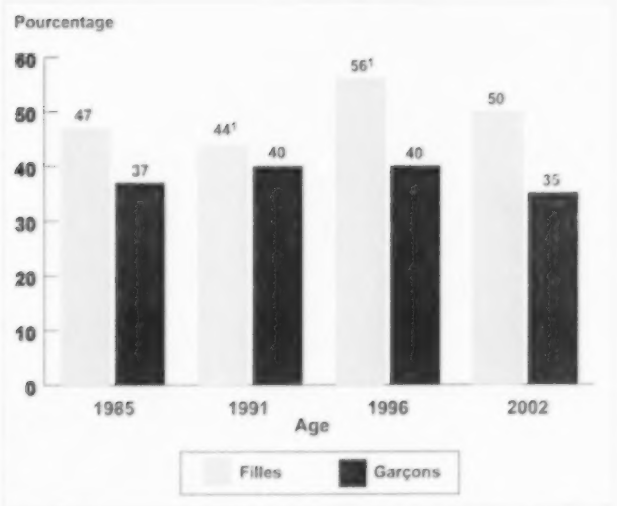
La diminution de fumeurs actuels et de fumeurs réguliers est observable autant chez les garçons que chez les filles (Figures 3 et 4). Conséquemment, l'écart entre les garçons et les filles se maintient. Le pourcentage de filles qui fument est donc toujours plus élevé que celui observé chez les garçons. Par exemple, chez les filles qui fument tous les jours, la proportion est passée de 30 % à 24 % entre 1996 et 2002, alors que pour les garçons, cette proportion est passé de 24 % à 16 % au cours de la même période. Quant au pourcentage d'élèves qui n'ont jamais fumé la cigarette, il est passé de 49 % à 57 % chez les garçons et de 33 % à 42 % chez les filles (Figure 5).







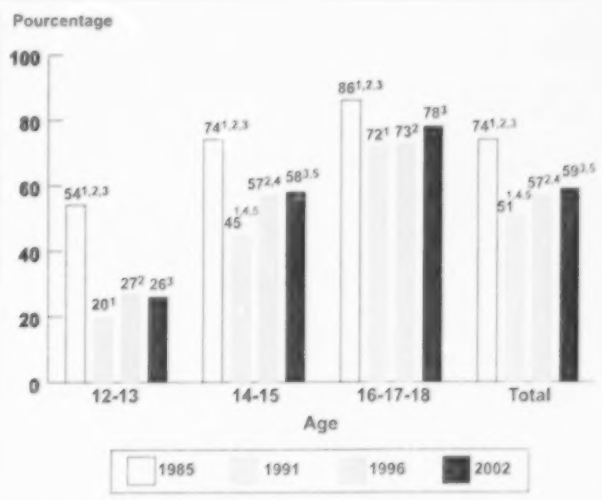
L'âge d'initiation au tabac a varié légèrement à travers le temps. Parmi les jeunes ayant déjà fumé, la proportion de ceux qui disent avoir commencé à fumer avant l'âge de 13 ans était plus élevée en 1996 (49 %) qu'en 2002 (44 %). Une différence entre les garçons et les filles est également observable à tous les moments d'observation, celles-ci déclarant dans une plus grande proportion que les garçons avoir commencé à fumer avant l'âge de 13 ans. En 2002, ces pourcentages sont respectivement de 50 % chez les filles et de 35 % chez les garçons (Figure 6).



3. L'alcool

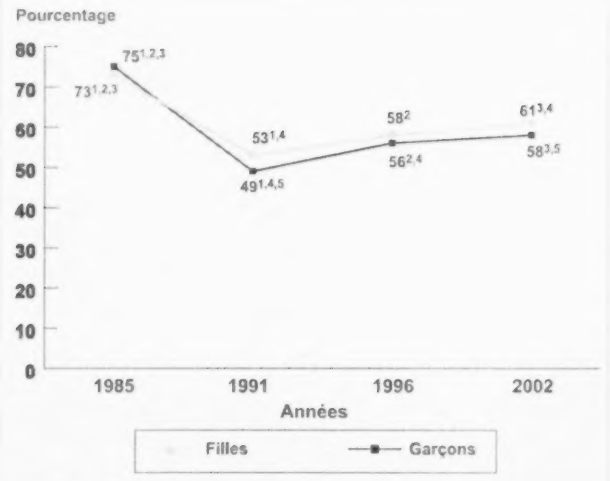
Sur les six catégories de produits recensés dans l'enquête, l'alcool est toujours le produit consommé par le plus fort pourcentage de jeunes, quel que soit le sexe. De plus, les quatre enquêtes montrent que la bière est l'alcool préféré des garçons et des filles. Cette observation est semblable à celle rapportée dans d'autres études canadiennes (Santé Canada, 2001). Depuis 1985, les consommateurs d'alcool boivent de moins en moins de vin alors qu'ils ont augmenté constamment leur consommation de spiritueux (« fort »). Quant à la bière, sa consommation a également augmenté de façon constante entre 1985 et 1996. Au cours de la dernière période, on note cependant que la consommation de bière est revenue au niveau de 1991.

Le pourcentage de consommateurs actuels d'alcool[4] en 2002 (59 %) est assez semblable à celui observé en 1996 (57 %). La figure 7 illustre le pourcentage de jeunes qui consomment de l'alcool, selon l'âge. Comme on peut le constater, la tendance est assez semblable selon les groupes d'âge, bien qu'on observe une légère augmentation pour le groupe des 16-18 ans au cours de la dernière période. Cette différence n'est toutefois pas statistiquement significative. Alors qu'en 1985, près de trois jeunes sur quatre (74 %) disaient consommer de l'alcool, ce pourcentage est passé à un jeune sur deux (51 %) en 1991. Bien qu'une augmentation ait été observée à partir de ce moment, les pourcentages des trois dernières enquêtes restent bien inférieurs à celui observé en 1985. Aucune différence substantielle n'est

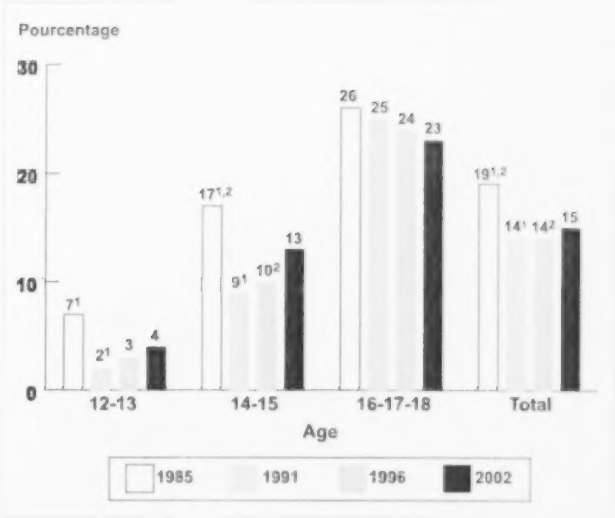


4 Les consommateurs actuels réfèrent à ceux qui ont consommé de l'alcool au cours des 6 derniers mois, quelle que soit la fréquence.

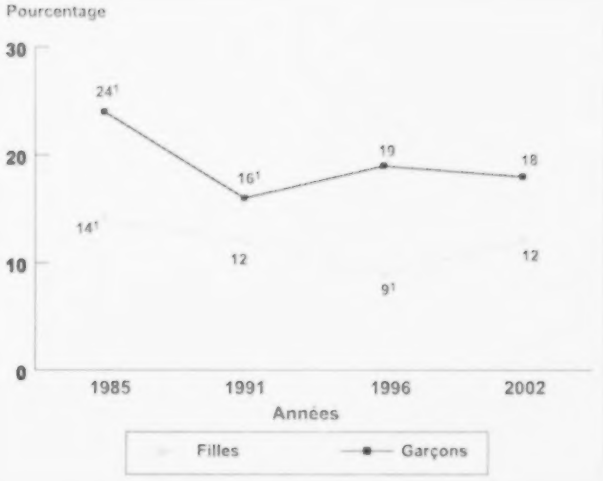
observée entre les garçons et les filles concernant la consommation actuelle d'alcool, et ce, pour tous les moments d'observation (Figure 8).



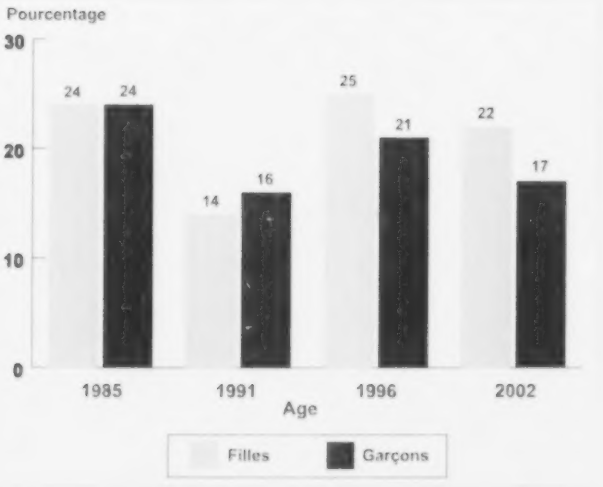
La consommation hebdomadaire d'alcool est également restée stable durant la dernière période. Ainsi, le pourcentage de jeunes qui consomment toutes les semaines était de 14 % en 1996 et de 15 % en 2002 (Figure 9). Lorsqu'on considère l'évolution de la consommation hebdomadaire selon l'âge, au cours de cette période, les résultats semblent indiquer une légère hausse chez les deux groupes les plus jeunes de 12-13 ans et de 14-15 ans alors que cette situation n'est pas observée chez celui des 16-18 ans. Les variations enregistrées entre 1996 et 2002 ne sont toutefois pas statistiquement significatives.



La consommation hebdomadaire d'alcool a connu une évolution différente chez les garçons et les filles entre les quatre moments d'observation (Figure 10). Chez les filles, on observe une diminution constante entre 1985, 1991 et 1996 alors que chez les garçons, la réduction observée entre 1985 et 1991 ne s'est pas maintenue au cours de la période 1991-1996. En 1996, l'écart entre les pourcentages de garçons (20 %) et de filles (9 %) qui boivent toutes les semaines était à son maximum. Au cours de la dernière période, l'écart s'est amoindri puisque le pourcentage chez les garçons a légèrement diminué alors que celui des filles a augmenté. Ils sont respectivement de 18 % chez les garçons et de 12 % chez les filles pour l'année 2002.

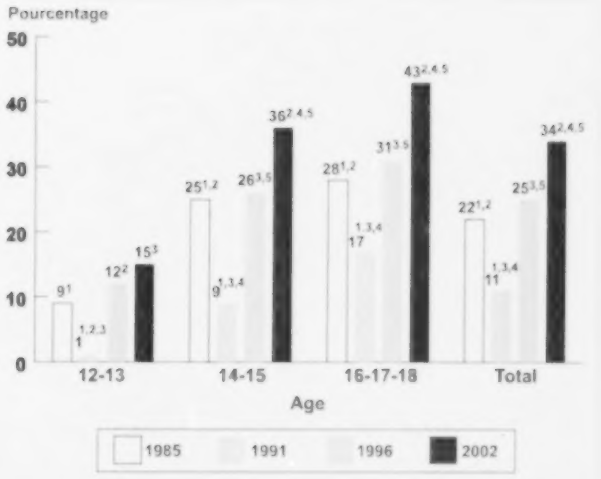


En 1985 et 1996, près d'un consommateur d'alcool sur quatre (24 %) affirmait en avoir consommé pour la première fois avant l'âge de 13 ans. En 1991, au moment où la proportion de consommateurs était la plus faible, cette proportion était de 15 %. En 2002, elle est de 19 %, soit un jeune sur cinq. Pour les deux derniers moments d'observation, ce pourcentage est plus élevé chez les filles que chez les garçons (Figure 11).



4. Le cannabis

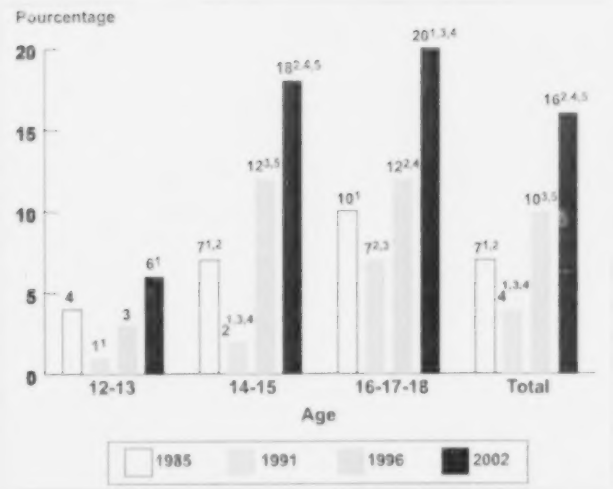
Les résultats de 2002 montrent que le pourcentage de consommateurs actuels[5] de cannabis (34 %) est plus élevé que celui observé en 1996 (25 %). En fait, alors que ce pourcentage avait diminué de moitié entre 1985 et 1991, passant de 22 % à 11 %, il a continuellement augmenté depuis 1991, pour atteindre en 2002 le plus haut pourcentage jamais enregistré depuis la première enquête en 1985 (Figure 12). Cette tendance est observable dans tous les groupes d'âge.

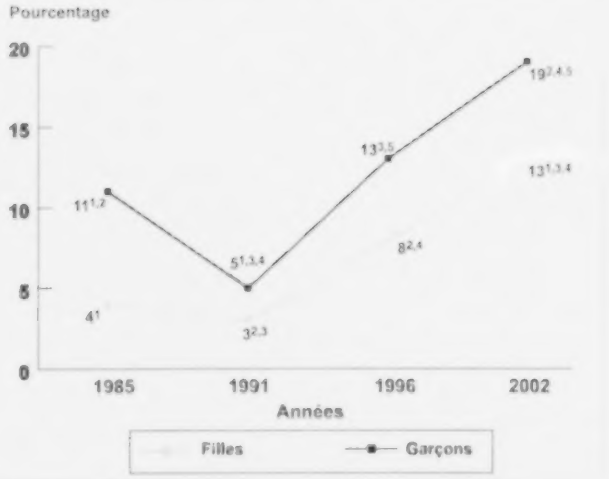


Quant à ceux qui consomment du cannabis environ chaque semaine, la tendance est semblable à celle référant à la consommation de cannabis en général. Ainsi, de 7 % en 1985, le pourcentage était descendu à 4 % en 1991 pour ensuite connaître une progression constante jusqu'en 2002 (16 %) (Figure 13). Cette augmentation est observable dans tous les groupes d'âge.

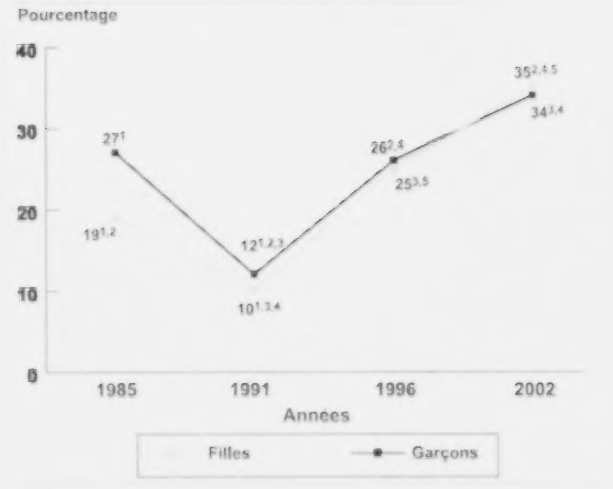
5. Les consommateurs actuels de cannabis réfèrent à ceux qui en ont consommé au cours des 6 derniers mois.

Évolution de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues chez les élèves du secondaire 1985 - 1991 - 1996 - 2002



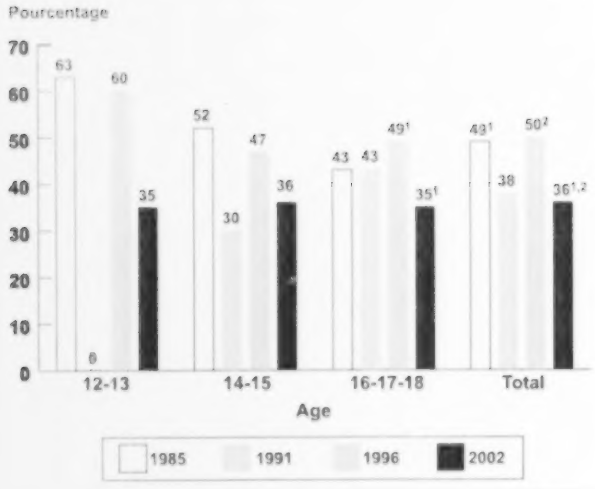


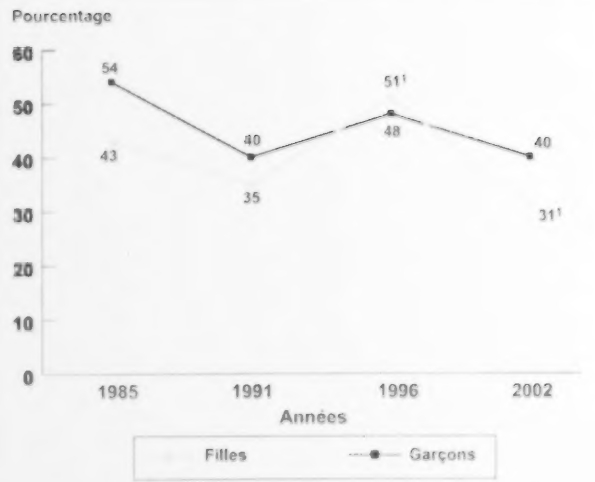
La recrudescence de la consommation de cannabis depuis 1991 est observée chez les deux sexes. Alors que la proportion de consommateurs actuels est semblable chez les garçons et les filles depuis 1991 (Figure 14), celle qui réfère à la consommation hebdomadaire est différente selon le sexe, et ce, pour tous les moments d'observation (Figure 15). Ainsi, elle est systématiquement plus élevée chez les garçons que chez les filles. En 2002, ces proportions sont de 19 % chez les garçons et de 13 % chez les filles.



La proportion de consommateurs de cannabis qui ont commencé à en faire usage avant l'âge de 13 ans est assez semblable entre les deux dernières enquêtes, soit environ un jeune sur quatre (24 % en 2002 et 22 % en 1996). Cependant, ces pourcentages sont plus élevés que ceux des deux premières enquêtes qui étaient de 16 % en 1985 et de 18 % en 1991 (données non illustrées).

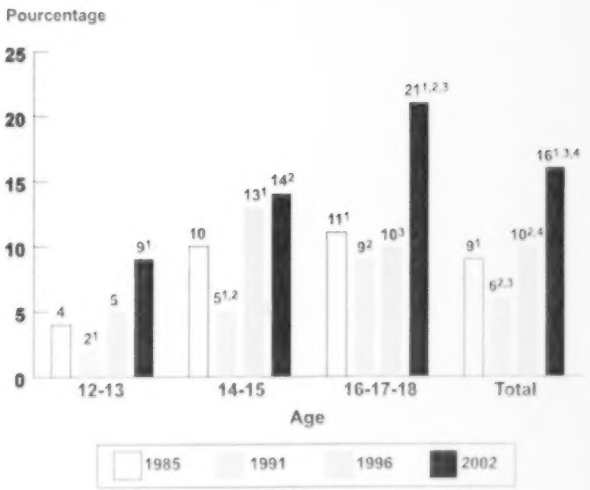
Parmi les jeunes qui consomment du cannabis, ceux qui disent en faire usage à l'école ou juste avant de s'y rendre sont proportionnellement moins nombreux en 2002 (36 %) qu'en 1996 (50 %) et 1985 (48 %), et ce, pour tous les groupes d'âge (Figure 16). Le pourcentage observé en 2002 est semblable à celui de 1991. La diminution observée entre 1996 et 2002 concernant cette caractéristique a été plus importante chez les garçons que chez les filles. Alors que cette proportion était de 51 % chez les garçons en 1996, elle est de 31 % en 2002 (Figure 17). Chez les filles, elle est passée de 48 % à 40 % durant la même période.





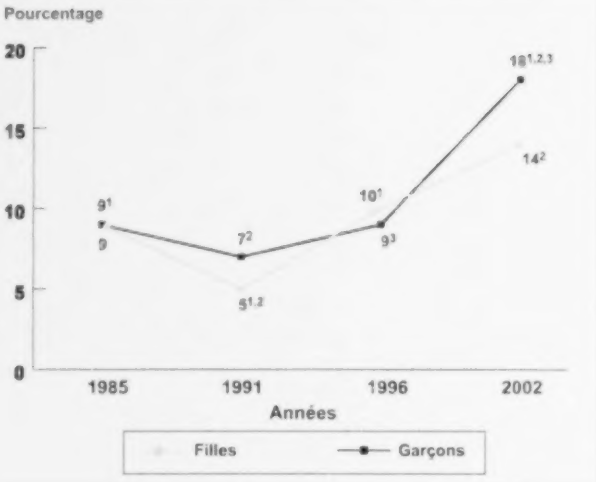
5. Les produits « chimiques »

L'évolution de la consommation de produits « chimiques » (médicaments non prescrits[6] et hallucinogènes), tout comme celle du cannabis, a connu une augmentation constante depuis 1991 alors que ces produits avaient aussi connu une baisse entre 1985 et 1991. Le pourcentage d'élèves qui en font usage en 2002 est de 16 %. On constate toutefois à la figure 18 que cette augmentation se concentre davantage chez les adolescents de 16 à 18 ans. Il est possible que les résultats de 2002 soient légèrement supérieurs à ceux des autres moments d'observation en raison de quelques ajouts à la liste des produits appartenant aux hallucinogènes (ex. : « Special K ») ou aux stimulants non prescrits (ex. : ecstasy), dans le questionnaire de 2002.



6 Les médicaments considérés dans la présente enquête réfèrent exclusivement aux stimulants et tranquillisants non prescrits.

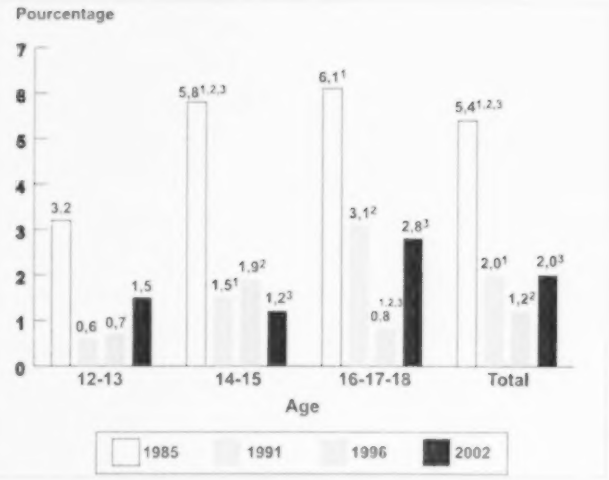
L'évolution de la consommation de produits « chimiques » chez les garçons et les filles montre des tendances qui vont dans la même direction entre 1996 et 2002. L'augmentation est toutefois plus marquée chez les garçons que chez les filles, ce qui conduit, en 2002, à un écart entre le pourcentage observé chez les garçons (18 %) et celui chez les filles (14 %) (Figure 19).

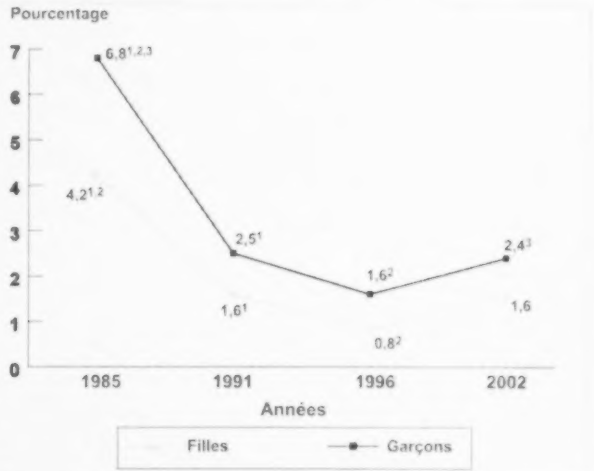


Parmi les jeunes qui consomment des produits « chimiques », le pourcentage de filles qui ont commencé à en prendre avant l'âge de 13 ans est resté constant entre 1996 (18 %) et 2002 (17 %) alors qu'il a augmenté chez les garçons, passant de 6 % à 13 % (données non illustrées). À l'exception de l'année 1985, l'initiation à ces produits avant l'âge de 13 ans a été plus fréquemment rapportée par les filles que les garçons.

6. La cocaïne

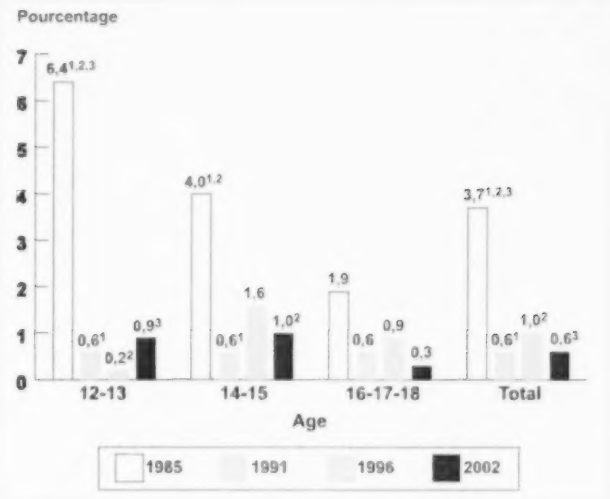
La consommation de cocaïne a peu varié depuis 1991, moment où une diminution avait été observée pour la période entre 1985 et 1991. Comme on peut le constater, ces produits sont consommés par une faible proportion de jeunes depuis 1991. La figure 20 montre en effet que le pourcentage d'élèves qui consomment de la cocaïne est passé de 5,4 % à 2 % entre 1985 et 1991, qu'il se situait à 1,2 % en 1996 et qu'il est maintenant de 2 %. Les légères variations observées depuis 1991 ne sont pas statistiquement significatives. La tendance à la baisse observée pour ces produits entre 1985 et 1991 se maintient depuis, et ce, dans tous les groupes d'âge et pour les deux sexes (Figures 20 et 21).

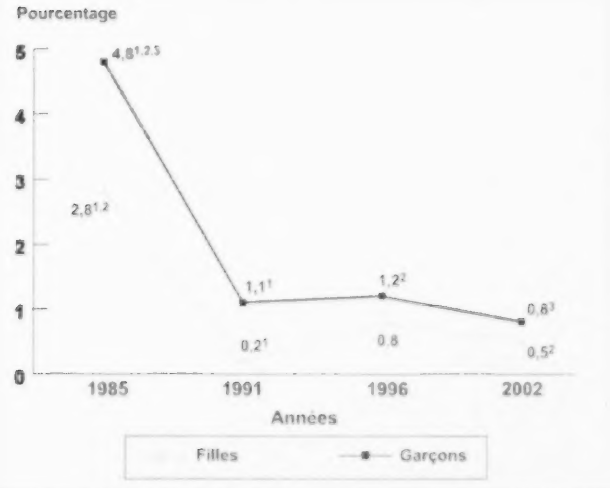




7. La colle

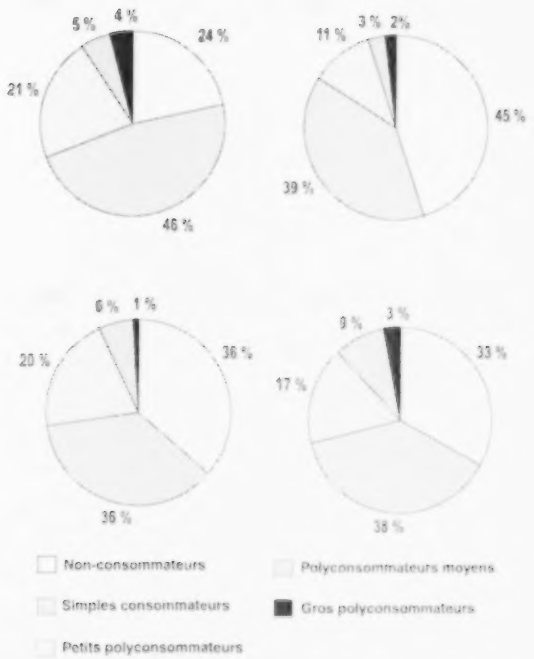
L'évolution de la consommation de colle est semblable à celle de la cocaïne. La proportion de consommateurs est passée de 3,7 % à 0,6 % entre 1985 et 1991 et est restée relativement constante depuis. Cette diminution de la consommation de colle est observable dans tous les groupes d'âge, de même que pour les deux sexes (Figures 22 et 23).





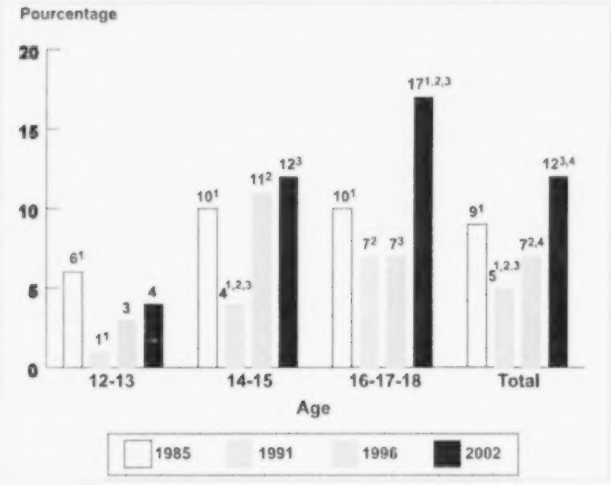
8. La polyconsommation

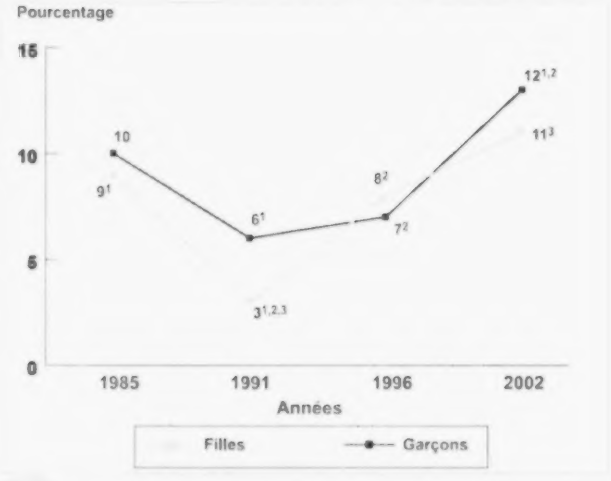
Les résultats de 1985 avaient mis en évidence qu'une proportion importante de jeunes consommaient plusieurs produits. Les jeunes avaient alors été répartis en cinq catégories en fonction du nombre de produits consommés et de la fréquence de leur consommation : les non-consommateurs, les simples consommateurs et les « petits », « moyens » et « gros » polyconsommateurs (voir Annexe 1). La figure 24 illustre la répartition des élèves selon les différentes catégories de consommateurs, pour les quatre moments d'observation. Comme on peut le constater, la proportion de non-consommateurs et de simples consommateurs[7] a peu varié au cours de la dernière période 1996-2002. Les différences se situent au niveau des catégories de polyconsommateurs. Ainsi, la proportion de « petits polyconsommateurs » a diminué entre 1996 (20 %) et 2002 (17 %) au profit de celle réunissant les « polyconsommateurs moyens » et les « gros polyconsommateurs », laquelle est passée de 7 % en 1996 à 12 % en 2002.



7 Les simples consommateurs prennent un produit régulièrement OU un ou deux produits occasionnellement. Voir annexe 1 pour plus de détails.

Entre 1985 et 1991, le pourcentage de « moyens et gros polyconsommateurs » avait diminué dans tous les groupes d'âge, bien que de façon plus marquée chez les groupes plus jeunes (12 à 15 ans) (Figure 25). Depuis 1991, ce pourcentage est à la hausse, dépassant en 2002 le niveau observé en 1985 (sauf pour le groupe des 12-13 ans). L'augmentation observée au cours de la dernière période est attribuable à l'augmentation enregistrée pour le groupe d'âge des 16 à 18 ans. Comme on peut le constater à la figure 25, le pourcentage dans ce groupe d'âge était de 7 % en 1996 alors qu'il est de 17 % en 2002. L'augmentation entre 1996 et 2002 est semblable chez les garçons et les filles (Figure 26).





En 2002, les simples consommateurs font surtout usage d'alcool (87 %) ou, dans une moindre mesure, de cannabis (26 %) ou de cigarette (11 %)[8]. De plus, la plupart sont des consommateurs occasionnels. Entre 1996 et 2002, le pourcentage de simples consommateurs qui disent consommer du cannabis a presque doublé, passant de 15 % à 26 %, alors que celui des fumeurs de cigarettes a diminué de plus de la moitié (de 30 % à 11 %).

Chez les « petits » polyconsommateurs, le produit le plus fréquemment consommé en 2002 est également l'alcool (89 %), suivi du cannabis (74 %) et de la cigarette (73 %). Entre 1996 et 2002, l'usage de la cigarette et de l'alcool chez les « petits » polyconsommateurs a diminué alors que celui du cannabis a augmenté. Ainsi en 1996, ces pourcentages étaient de 94 % pour la cigarette et de 96 % pour l'alcool alors qu'en 2002, ces proportions sont respectivement de 73 % et 89 %. En ce qui a trait au cannabis, la tendance inverse est observée. Ainsi, le pourcentage de « petits » polyconsommateurs qui faisaient usage de cannabis étaient de 57 % en 1996 alors qu'il est de 74 % en 2002.

Chez les polyconsommateurs « moyens », l'ordre de préférence des produits en 2002 est le suivant : le cannabis (98 %), l'alcool (95 %) et la cigarette (93 %). Viennent ensuite le « chimique » avec 66 % et de façon très marginale, la cocaïne (5,6 %) et la colle (2,8 %). En 1996, l'ordre d'importance des produits chez les polyconsommateurs « moyens » était relativement semblable à celui de 2002, à l'exception du cannabis qui se trouvait en 3e position alors que l'alcool et la cigarette venaient au 1er et 2e rangs respectivement.

8 Données non illustrées pour les sections qui suivent.

Enfin, chez les « gros » polyconsommateurs, en 2002, trois produits sont consommés par tous les jeunes appartenant à cette catégorie : l'alcool, le cannabis et le « chimique ». Presque tous fument la cigarette (98 %) alors que 43 % disent consommer de la cocaïne et 11 % de la colle. Ce profil a peu changé entre 1996 et 2002.

Alors que le profil de consommation caractérisant les « moyens et gros polyconsommateurs » a peu varié au cours de la dernière période 1996-2002, celui des simples consommateurs et des « petits » polyconsommateurs montre une différence notable au niveau de l'importance relative des produits consommés. Ainsi, la consommation de cannabis chez les simples consommateurs occupe en 2002 la place qu'occupait la cigarette en 1996. Le pourcentage de consommateurs de cannabis chez cette catégorie de consommateurs a ainsi doublé alors que celui des consommateurs de cigarette a diminué de moitié. Chez les « petits » polyconsommateurs, l'importance plus grande du cannabis a été gagnée également sur la cigarette et dans une moindre mesure sur l'alcool.

La situation en 2002

Parmi les produits recensés (tous types de consommateurs confondus) dans cette enquête, l'alcool est toujours la substance consommée par le plus fort pourcentage d'élèves, autant chez les garçons que chez les filles. Cette observation est la même depuis 1985. Les autres produits consommés sont par ordre décroissant d'importance : le cannabis, la cigarette, le « chimique », la cocaïne et la colle. Pour la première fois depuis 1985, l'usage du cannabis est plus fréquent que celui de la cigarette : en 2002, 34 % des élèves disent consommer du cannabis contre 28 % qui fument la cigarette.

Si l'on tient compte d'une consommation régulière, la cigarette, prise sur une base quotidienne, arrive au 1er rang (20 %), suivie *ex æquo* du cannabis (16 %) et de l'alcool (15 %), lesquels sont consommés sur une base hebdomadaire. Quant aux autres produits, leur consommation est plutôt occasionnelle (chaque mois ou moins souvent). Mentionnons que dans le cas de la cocaïne et de la colle, il s'agit de produits consommés par une très faible proportion d'élèves, soit 2 % et 0,6 % respectivement.

En 2002, comme pour les enquêtes précédentes, on remarque une augmentation de la consommation de tous les produits en fonction de l'âge, à l'exception de la colle où les différences sont peu perceptibles en raison des faibles nombres. Ce constat est consistant à travers les différentes enquêtes menées dans l'Outaouais et dans d'autres études canadiennes et américaines. Les résultats de 2002 montrent également que le profil de consommation selon le sexe varie en fonction du type de produit et de leur fréquence. Ainsi, lorsqu'il est question de la consommation actuelle (régulière ou occasionnelle) de produits comme l'alcool et le cannabis, aucune différence ne ressort entre les garçons et les filles. Cependant, lorsqu'on considère uniquement leur consommation régulière (hebdomadaire), celle-ci est plus souvent rapportée par les garçons que par les filles. La consommation de substances telles que le « chimique » (hallucinogènes et médicaments non prescrits) est également plus fréquente chez les garçons que chez les filles. Le seul produit qui est consommé plus fréquemment par les filles que les garçons, et ce, autant dans son usage régulier qu'occasionnel, est la cigarette. Quant à la cocaïne et la colle, bien que les pourcentages soient légèrement plus élevés chez les garçons que les filles, les faibles nombres ne nous permettent pas de conclure à des différences statistiquement significatives.

9 Nous rappelons ici aux lecteurs que les résultats de ce rapport ne concernent que les élèves des écoles publiques francophones de l'Outaouais.

Les principaux changements observés dans la consommation de substances au cours de la dernière période 1996-2002

La **cigarette** est le seul produit dont la consommation a connu une baisse au cours de la dernière période, et ce, dans tous les groupes d'âge et chez les deux sexes. Cette diminution constitue l'élément le plus positif de ce portrait. La proportion de fumeurs actuels a chuté de 37 % à 28 % alors que celle des fumeurs réguliers est passée de 27 % à 20 %. Dans cette tendance à la baisse, l'écart entre les garçons et les filles se maintient. Ainsi, les filles sont toujours proportionnellement plus nombreuses à fumer que les garçons et elles sont également plus nombreuses à s'initier à la cigarette avant l'âge de 13 ans ; en 2002, une fille sur deux déclare avoir commencé à fumer avant l'âge de 13 ans alors que chez les garçons, cette proportion est d'environ un garçon sur trois.

La consommation d'**alcool**, régulière ou occasionnelle, est demeurée relativement stable au cours de la dernière période, et ce, chez les deux sexes et pour les différents groupes d'âge. Comparativement à 1996, la proportion de consommateurs d'alcool qui disent avoir commencé à boire avant l'âge de 13 ans est légèrement plus faible en 2002. Cette diminution est observable chez les deux sexes. Globalement, ce pourcentage était de 23 % en 1996 alors qu'il est de 19 % en 2002.

La **cocaïne** et la **colle** sont des substances dont la consommation a peu varié au cours de la dernière période. Les faibles nombres ne nous permettent pas de conclure à des différences statistiquement significatives entre les deux moments d'observation.

Entre 1996 et 2002, on note une forte augmentation de la consommation de **cannabis**, qu'elle soit régulière (hebdomadaire) ou occasionnelle, et ce, dans tous les groupes d'âge et pour les deux sexes. Ainsi, la consommation actuelle (régulière ou occasionnelle) est passée de 25 % à 34 % au cours de cette période alors que la consommation régulière est passée de 10 % à 16 %. L'augmentation de la consommation régulière de cannabis a toutefois été plus marquée chez les garçons que chez les filles. Le seul élément positif ici est que la proportion de consommateurs qui disent en faire usage avant

de se rendre à l'école a diminué au cours de cette période, passant de 50 % à 36 %.

Les **produits « chimiques »** (hallucinogènes et médicaments non prescrits) ont également connu une augmentation au cours de la période 1996-2002. La proportion de consommateurs de « chimiques » est passée de 10 % à 16 %. La hausse est plus marquée chez les élèves plus âgés (16 à 18 ans) et chez les garçons. Alors que les pourcentages observés chez les garçons et les filles étaient assez semblables en 1996, un écart est maintenant observable. En 2002, ces pourcentages sont respectivement de 18 % chez les garçons et de 14 % chez les filles.

L'indice de polyconsommation permet de déterminer que le tiers des élèves en 2002 ne fait usage d'aucune drogue (incluant la cigarette et l'alcool). Ce pourcentage est peu différent de celui observé en 1996 (36 %). Par ailleurs, l'indice permet d'identifier les jeunes dont la consommation peut comporter un risque pour leur santé en raison du nombre et de la fréquence des produits consommés. Ceux qui se classent comme « moyens » ou « gros » polyconsommateurs appartiennent à cette catégorie. Au cours de la dernière période, on observe une augmentation de la proportion de « moyens et gros polyconsommateurs » chez les deux sexes. En 2002, cette proportion est de 12 % chez les garçons et de 11 % chez les filles. Si l'on tient compte du groupe d'âge, cette augmentation est exclusivement observable chez les 16 à 18 ans. La proportion d'élèves de 16 à 18 ans qui appartiennent à cette catégorie a plus que doublé entre 1996 (7 %) et 2002 (17 %). Ce résultat est concordant avec les observations faites pour chacun des produits pris individuellement. Ainsi, la consommation de plusieurs produits a augmenté de façon substantielle chez les 16 à 18 ans au cours de la dernière période : l'alcool (moins prononcé), le cannabis, les produits « chimiques » et la cocaïne.

Les tendances évolutives de la consommation depuis 1985

Les résultats obtenus pour les quatre moments d'observation montrent des variations importantes dans la consommation de substances chez les élèves du secondaire en Outaouais. Alors qu'on pouvait observer une diminution importante dans la consommation de la plupart des substances au cours de la période 1985-1991, on observe depuis le début des années '90 une remontée dans la consommation de plusieurs des produits. Les hausses les plus importantes touchent le cannabis et les produits « chimiques » qui regroupent ici les hallucinogènes et les médicaments non prescrits.

Bien que l'alcool, le cannabis, les produits « chimiques » aient tous augmenté de façon relativement constante depuis 1991, le taux observé en 1985 concernant la consommation d'alcool reste toutefois nettement supérieur à ceux observés par la suite. Il en est autrement pour le cannabis et les produits « chimiques » dont les taux actuels dépassent largement ceux de 1985.

Quant à l'usage de la cigarette, son évolution entre les quatre moments d'observation prend la forme de dents de scie. Ainsi, une diminution avait également été observée entre 1985 et 1991 de même qu'une remontée au cours de la période qui a suivi. Dans ce cas-ci toutefois, l'augmentation ne s'est pas poursuivie jusqu'en 2002, l'usage de la cigarette ayant diminué au cours de la dernière période. Les pourcentages de fumeurs en 2002 sont moins élevés que ceux de 1985 mais restent cependant au-dessus de ceux observés en 1991. L'écart entre les filles et les garçons quant à la consommation de tabac s'est maintenu au cours des 17 dernières années, ce qui signifie que les filles fument toujours plus que les garçons.

Dans cette évolution à plus long terme, les résultats les plus encourageants se situent au niveau de la consommation de **cocaïne** et de **colle**. Ces deux produits ont connu la même diminution que les autres produits entre 1985 et 1991 mais contrairement à ces derniers, leur consommation est restée relativement stable depuis 1991. Les pourcentages obtenus en 2002 sont presque identiques à ceux de 1991, lesquels sont environ trois fois moins élevés que ceux de 1985. Cette tendance est très semblable pour les garçons et les filles bien que les pourcentages de consommateurs soient toujours un peu plus élevés chez les garçons.

Le pourcentage de consommateurs qui s'initient aux différents produits avant l'âge de 13 ans est resté relativement stable depuis 1985 pour chacun des produits, à l'exception du cannabis dont le pourcentage a légèrement augmenté. En 2002, c'est 44 % des élèves qui commencent à fumer la cigarette avant l'âge de 13 ans alors que ce pourcentage est de 24 % pour le cannabis, de 19 % pour l'alcool et de 15 % pour les produits « chimiques ». Dans l'ensemble, les variations enregistrées dans la consommation des différents produits au cours des quatre enquêtes suivent des patrons d'évolution assez semblables dans les différents groupes d'âge et pour les deux sexes, bien que les changements soient parfois plus prononcés pour l'un ou l'autre de ces sous-groupes.

Comparaisons des résultats avec ceux provenant d'autres enquêtes

Malgré la difficulté de comparer les résultats provenant de sources variées en raison des différences dans les méthodologies utilisées et les populations visées, il est tout de même important de pouvoir estimer la consistance générale des résultats, en ce qui a trait à leur importance relative et leur patron d'évolution à plus long terme. Pour fins de comparaison, le *Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario, 2001* réalisé par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (Adlaf et Paglia, 2001), s'avère la source d'information la plus pertinente dans ce cas-ci en raison de la population visée (élèves fréquentant les écoles publiques secondaires), des instruments utilisés, de la période couverte et des années de collecte qui correspondent assez bien à celles des enquêtes menées dans l'Outaouais. Cependant, le fait que certains produits ne soient pas présentés ou regroupés de la même façon dans les deux enquêtes nous empêche ici de les comparer (hallucinogènes et médicaments non prescrits). Il faut également noter que la population visée par l'enquête ontarienne est un peu plus âgée (14 à 19 ans) que celle de l'Outaouais (12 à 18 ans), ce qui peut occasionner des différences dans l'ampleur de la consommation des produits puisque celle-ci augmente généralement avec l'âge. Les comparaisons entre les résultats de l'Enquête ontarienne et celle de l'Outaouais sont présentées à l'annexe 2.

La baisse enregistrée pour l'Outaouais dans la consommation de la plupart des substances recensées dans les années '80 jusqu'au début des années '90, de même que leur remontée par la suite (pour plusieurs d'entre elles) correspondent à une tendance observée ailleurs au Canada (Kann et al., 1999 ; Santé Canada, 2001 ; Adlaf et Paglia, 2001) et aux Etats-Unis (Johnston et al., 2002). Pour plusieurs de ces produits, les patrons d'évolution enregistrés au cours de la période couverte (1985 à 2002) ne sont donc pas uniques à l'Outaouais. Les données ontariennes provenant du Centre de toxicomanie et de santé mentale montrent des tendances évolutives semblables à celles observées en Outaouais, en ce qui a trait au tabac, à l'alcool et au cannabis.

Malgré les tendances semblables entre les résultats provenant des deux enquêtes depuis 1985, quelques différences existent quant à l'ampleur de la consommation de certains produits. De façon assez constante à travers le temps, on observe ainsi une consommation un peu plus élevée de tabac en Outaouais qu'en Ontario, à l'exception de l'année 1991 où les pourcentages étaient très semblables. Ainsi, en 2001, 22 % des élèves ontariens sont considérés comme des fumeurs actuels alors que cette proportion est de 28 % chez les élèves de l'Outaouais en 2002. Contrairement à l'Ontario où aucune différence sexuelle n'est observée en 2001 en ce qui a trait à l'usage de la cigarette, l'Outaouais se distingue ici puisqu'il existe une prévalence plus élevée chez les filles que chez les garçons. Cette différence sexuelle a également été mise en évidence dans l'Enquête québécoise sur le tabagisme, menée en l'an 2000 par l'Institut de la Statistique du Québec[10] (Loiselle, 2001). Dans cette enquête, le pourcentage de fumeurs actuels chez les élèves est de 22 % chez les filles contre 16 % chez les garçons. Selon ces différents résultats, il semble y avoir un excès de tabagisme chez les élèves du secondaire dans l'Outaouais lorsque nous comparons nos résultats à ceux de l'Ontario et ceux du Québec en général.

La consommation de cannabis, qui était très semblable en 1985 entre l'Outaouais et l'Ontario et dont la tendance évolutive a suivi la même direction par la suite, montre toutefois une croissance plus accentuée en Outaouais qu'en Ontario à partir de 1991. En 2001/2002, les proportions de consommateurs de cannabis sont respectivement de 29 % en Ontario et de 34 % en Outaouais. La prévalence québécoise pour l'année 2000 en ce qui a trait au cannabis semble toutefois la plus élevée, soit 41 % (Loiselle et Perron, 2002). Alors que la consommation actuelle de cannabis pour l'Ontario et l'Outaouais en 2001/2002 ne varie pas selon le sexe, il semble en être autrement au Québec où les garçons sont proportionnellement plus nombreux à consommer du cannabis que les filles (43 % vs 38 %).

Quant à la proportion de buveurs actuels en Outaouais, elle a également suivi une tendance évolutive similaire à celle de l'Ontario bien que les variations semblent encore une fois un peu plus marquées en Outaouais entre les quatre moments d'observation. La prévalence de buveurs actuels en Ontario en 2001 (63 %) est légèrement supérieure à celle observée dans l'Outaouais en 2002 (59 %). Les prévalences ontarienne (2001) et outaouaise (2002) de buveurs actuels sont moins élevées que celle enregistrée pour le Québec dans son ensemble pour l'année 2000 (71 %). Il en est de même de la consommation de cocaïne pour laquelle on observe des prévalences de 2 % en Outaouais, de 3,8 % en Ontario et de 5,2 % au Québec.

Mentionnons enfin que l'évolution de la consommation de cocaïne et de colle a été légèrement différente entre l'Outaouais et l'Ontario au cours de la période 1985-1991-1996 et 2001/2002. Alors que la consommation de ces produits en Ontario comme en Outaouais a chuté entre 1985 et 1991, elle a

10 Bien que la population visée par cette enquête soit très semblable en terme d'âge et de sexe à celle de l'Outaouais, la définition du fumeur actuel diffère légèrement entre ces deux enquêtes.

connu une légère hausse en Ontario à partir de 1991 alors qu'en Outaouais, leur consommation est plutôt restée stable. Dans les deux enquêtes, les pourcentages de consommateurs de cocaïne en 2001/ 2002 sont inférieurs de ceux observés en 1985.

Comment expliquer ces changements dans le temps ?

Comme on peut le constater, des changements importants dans la consommation de substances chez les jeunes peuvent se produire rapidement. Les causes sous-jacentes à ces changements sont multiples et par conséquent, il est difficile de pouvoir cerner le réseau complexe des influences responsables de la consommation de substances chez les jeunes, de même que la contribution de tel ou tel facteur en particulier. Aussi, les éléments proposés ici ne constituent que quelques hypothèses pouvant expliquer les tendances observées depuis 1985.

Tout d'abord, en 1991, en constatant la baisse substantielle de la consommation de drogues chez les élèves, certains auteurs avaient suggéré que la baisse de popularité de ces substances au cours des années '80 était reliée au climat général qui encourageait les jeunes à adopter de saines habitudes de vie et à faire des choix responsables en ce qui a trait à la consommation de substances (Santé et bien-être social Canada, 1990). C'est également au cours de cette période que fut lancée la Stratégie canadienne anti-drogue. Le caractère novateur des campagnes de sensibilisation menées dans le cadre de la Stratégie nationale, conjugué à la diversité des actions entreprises localement dans plusieurs domaines de la vie des jeunes représentait un contexte favorisant l'adoption de comportements responsables vis-à-vis de l'alcool et des autres drogues. Il semble qu'au cours de cette période, plusieurs influences aient convergé de façon à encourager les jeunes à ne pas fumer et à ne pas consommer de drogues. À partir des données provenant de l'Ontario, Adlaf, Smart et Walsh (1993) ont également montré une corrélation entre la présence des programmes d'éducation portant sur le tabac, l'alcool et les autres drogues et le niveau de consommation de ces substances, pour la période s'étendant entre 1979 et 1991. Cette association était particulièrement marquée chez les jeunes du secondaire 1 et en ce qui concerne la consommation d'alcool. D'autres études évaluatives ont également montré que les programmes de prévention du tabagisme et des toxicomanies chez les jeunes pouvaient avoir des effets bénéfiques à court terme sur les attitudes et les comportements des jeunes (NHMRC, 1996). Cependant, ces interventions ne produisent pas toujours les effets recherchés. Celles qui s'avèrent les plus efficaces sont basées sur des modèles psychosociaux et interactionnistes qui font appel à la participation des jeunes (Hurrelmann, Leppin et Nordlohne, 1995 ; St. Leger et Nutbeam, 2000). De plus, seuls les programmes ayant un niveau d'implantation adéquat en terme d'intensité et de durée semblent produire des effets quelque peu substantiels (Allensworth et al., 1997 ; Botvin et al., 1995). Les effets positifs des programmes d'éducation seraient également plus importants lorsque ceux-ci sont jumelés à des programmes dans la communauté, lesquels tiennent compte de l'influence de la famille, des politiques, des médias, des normes sociales, etc. (Perry,1999 ; Flynn et al., 1994 ; Birch, 1994 ; Mullen et al., 1995).

Bien que nous ne puissions établir de relation causale entre les mesures socio-sanitaires et les habitudes de consommation chez les élèves du secondaire, il est possible que les programmes d'éducation sur le tabac, l'alcool et les autres drogues, en conjonction avec d'autres actions ou mesures prises à différents niveaux (national et régional) aient contribué à la diminution de la consommation de plusieurs produits au cours des années '80 au Canada.

Entre le début et le milieu des années '90, la situation entourant la consommation de substances s'est modifiée de façon importante. Au cours des années '90, les campagnes de sensibilisation et d'éducation concernant l'alcool et les autres drogues, n'ont certes pas eu l'envergure des campagnes des années '80. De plus, au milieu des années '90, on a enregistré une baisse du prix des cigarettes et une présence plus grande des compagnies de tabac lors d'événements sportifs et culturels, par le biais des commandites. Ce contexte pourrait avoir contribué à la hausse de l'usage du tabac chez les élèves. En ce qui a trait plus spécifiquement aux programmes de prévention des toxicomanies, il est toutefois plus difficile de se prononcer puisque l'information quant à l'ampleur, la nature et l'intensité de ces interventions n'est pas disponible.

Par ailleurs, les auteurs de l'enquête américaine « *Monitoring the future* » (Johnston et al., 2002) et ceux de l'enquête « *Ontario Student Drug Use Survey* » (Adlaf et Paglia, 2001) ont tenté d'examiner les liens entre certaines variables telles que les normes sociales, l'accessibilité et la consommation de substances psychoactives, pour la période qui couvre les années '80 et '90. Selon ces auteurs, il semble que les élèves aient actuellement une vision plus libérale de l'usage de drogues que leurs prédécesseurs, particulièrement en ce qui a trait au cannabis et à certaines drogues plus récentes comme l'ecstasy. De plus, les jeunes d'aujourd'hui considéreraient qu'il est maintenant plus facile de se procurer du cannabis que dans le passé. Ainsi, les résultats provenant de ces enquêtes sur une période de

plus de vingt ans ont mis en évidence le fait que l'évolution de la consommation du cannabis, substance en nette augmentation depuis le début des années '90, est associée à la désapprobation individuelle et sociale (par les parents et les pairs), à la perception d'un risque pour la santé et à l'accessibilité des substances (Johnston et al., 2001 ; Adlaf et Paglia, 2001). Ainsi, lorsque les jeunes perçoivent moins de risque pour leur santé en lien avec la consommation de cannabis, qu'ils perçoivent moins de désapprobation de leur entourage et une plus grande accessibilité à se procurer de cette substance, ils sont plus nombreux à en consommer. La relation entre le risque perçu et l'évolution de la consommation de cannabis est particulièrement révélatrice puisque le changement dans la perception du risque précèderait d'environ un an le changement dans la consommation (Johnston et al., 2001). En lien avec l'accessibilité du cannabis, certains auteurs américains rapportent également que son prix a diminué de moitié entre 1992 et 1998 (Carlisle-Maxwell et Liu, 1998), mettant en parallèle la baisse de prix du cannabis et l'augmentation de la consommation de cette substance au cours de la même période.

Les quelques éléments d'explication proposés, de même que la littérature portant sur les déterminants associés à la consommation de substances et celle portant sur l'efficacité des programmes de prévention et de promotion de la santé, font ressortir l'importance d'agir simultanément sur les facteurs personnels et sociaux (ex. : politiques sociales) dans l'optique de favoriser l'adoption de comportements responsables à l'égard des drogues chez les adolescents. Ceci implique que les actions destinées aux jeunes d'âge scolaire devraient leur fournir les connaissances et les compétences leur permettant d'effectuer des choix éclairés et de surmonter les difficultés qu'ils rencontrent, sans qu'ils aient besoin de recourir aux drogues. Sur le plan social, les politiques et mesures législatives devraient être élaborées en tenant compte de leur impact sur la santé des jeunes. De plus, les actions sociales devraient permettre aux jeunes d'évoluer dans des milieux de vie qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie, qui encouragent leur participation, leur responsabilité individuelle et qui leur offrent des occasions de s'épanouir selon leur âge et selon leurs intérêts.

RÉFÉRENCES

Adlaf, E.M. & Paglia, A. (2001). *Drug Use Among Ontario Student 1977-2001. Findings from OSDUS*. Centre for Addiction and Mental Health. CAMH Research Document Series No. 10. Toronto : Addiction Research Foundation.

Adlaf, E.M., Smart, R.G. & Walsh, G.W. (1993). Declining drug use in relation to increased drug education: a trend study 1979-1991. *Journal of Drug Education*, 23 (2), 125-132.

Ahmed, S.W. (1991). Issues Arising in the Application of Bonferroni Procedures in Federal Surveys. *American Statistical Association* : Proceeding of the Section on Survey Research Methods. URL : http://www.amstat.org/sections/srms/Proceedings/

Allaire, B.G. (1985). *Étude sur la toxicomanie chez les jeunes de la région de l'Outaouais (07)*. DSC de l'Outaouais, Hull.

Allensworth, D.D., Wyche, J., Lawson, E., Nicholson, L. & Wyche, J. (Eds.). (1997). *Schools and Health : Our Nation's Investment. Comprehensive School Health Programs in Grades K-12*. Institute of Medicine. Washington D.C. : National Academy Press.

Birch, D. (1994). Involving Families in School Health Education : An Essential Partnership. Dans : P. Cortese & K. Middleson (Eds.), *The Comprehensives School Health Challenge : Promoting Health through Education*, 2 volumes (pp. 687-707). Santa Cruz.

Blum, R. (1998). Adolescent Health : Priorities for the next millenium. *Maternal and Child Health Journal*, 22, 368-375.

Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L. & Botvin, E.M. (1995). Long-term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in A White Middle Class Population. *Journal of Behavioral Medecine*, 273 (14), 1106-1112.

Carlisle-Maxwell, J. & Liu, L.Y. (1998). *1998 Texas School Survey of Substance Use among Students : Grades 7-12*. Texas Commission on Alcohol and Drug Abuse and Public Policy Research Institute, Texas.

Deschesnes, M. (1996). *Évolution de la consommation d'alcool et des autres drogues chez les élèves du secondaire en Outaouais (1985-1991-1996)*. RRSSS de l'Outaouais, Direction de la santé publique, Hull.

Deschesnes, M. (1991). *Évolution de la consommation d'alcool et des autres drogues chez les élèves du secondaire en Outaouais (1985-1991)*. DSC de l'Outaouais, Hull.

Desranlau, C. (1984). *La consommation de drogues chez les jeunes du secondaire en 1984*, Montréal, Commission des écoles catholiques de Montréal.

Flynn, B.S., Worden, J.K., Secker-Walker, R.H., Pirie, P.L., Badger, G.J., Carpenter, J.H. & Geller, B.M. (1994). Mass Media And School Interventions for Cigarette Smoking Prevention : Effets 2 Years After Completion. *American Journal of Public health*, 84 (7), 1148-1150.

Hurrelman, K., Leppin, A. & Nordlohne, E. (1995). Promoting Health in Schools : The German Example. *Health promotion International*, 10 (2), 121-131.

Johnston, L.D., O'Malley, P.M. & Bachman, J.G. (2002). *Monitoring the Future, National Results on Adolescent Drug Use. Overview of key findings, 2001*. National Institute on Drug Abuse, U.S. Department of Health and Human Services.

Johnston, L.D., O'Malley, P.M. & Bachman, J.G. (2001). *Monitoring the Future. National Survey Results on Drug Use, 1975-2000 : Volume 1, Secondary School Students. NIH Publication No. 01-4924)*. Bethesda, MD : National Institute on Drug Abuse, U.S. Department of Health and Human Services.

Kann, L., Kinchen, S.A., Williams, B.I., Ross, J.G., Lowry, R., Grunbaum, J. & Kolbe, L.J. (1999). *Youth Risk Behavior Surveillance, United States, 1999*. Centers for Disease Control and Prevention. Maryland : United States Department of Health and Social Services. URL : http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss4905a1.htm

Kilpatrick, D.G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H.S., Best, C.L. & Schnurr, P.P. (2000). Risk Factors for Adolescent Substance Abuse and Dependence: Data from a National Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 19-30.

Loiselle, J. & Perron, B. (2002). *L'alcool, les drogues, le jeu : les jeunes sont-ils preneurs ? Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 2000. Volume 2*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Loiselle, J. (2001). *Enquête québecoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 2000. Volume 1*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Ministere de la santé et des services sociaux [MSSS], (2003). *Programme national de santé publique, 2003-2012*. Gouvernement du Québec, Québec.

Mullen, P.D., Evans, D., Forster, J., Gottlieb, N.H. & al. (1995). Setting as an Important Dimension in Health Education/Promotion Policy, Programs, and Research. *Health Education Quarterly*, 22 (3), 329-345.

National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (1996). *Effective School Health Promotion. Towards Health Promoting Schools*. NHMRC Health Advancement Standing Committee. Canberra : Australian Government Publishing Service.

Perry, C.L. (1999). *Creating Health Behavior Change. How to Develop Community-Wide Programs for Youth*. Thousand Oaks : Sage Publication.

Santé Canada. (2001). *La santé des jeunes : tendances au Canada*. Gouvernement du Canada, Ottawa.

Santé et bien-être social Canada. (1990). *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues: Points saillants (1989)*. Révision effectuée par Marc Eliany et al., Canada.

Santor, D.A., Messervey, D. & Kusumakar, V. (2000). Measuring peer pressure, popularity, and conformity in adolescent boys and girls : Predicting school performance, sexual attitudes and substance abuse. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 163-182.

St. Leger, L. & Nutbeam D. (2000). A model for Mapping Linkages Between Health and Education Agencies to Improve School Health. *Journal of School Health*, 70 (6), 257-259.

Vitaro, F. & Carbonneau, R. (2000). La prévention de la consommation abusive ou précoce de substances psychotropes chez les jeunes. *Dans* Vitaro et Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome II : les problèmes externalisés* (p.p. 335-369). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

World Health Organization [WHO]. (2000). *Health and Health Behaviour among Young People. A WHO cross-National Study (HBSC)*. International Report. Copenhagen.

Zocolillo, M., Vitaro, F. & Tremblay, R.E. (1999). Problem drug and alcohol use in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 900-907.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS

Évolution de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues chez les élèves du secondaire 1985 - 1991 - 1996 - 2002

Cet indice permet de répartir les jeunes en cinq catégories établies en fonction de deux critères : le nombre de substances consommées et leur fréquence. Six catégories de produits sont considérées : le tabac, l'alcool, le cannabis, le « chimique » (médicaments non prescrits et hallucinogènes), la cocaïne et la colle. Ceux dont la consommation peut comporter un risque plus élevé pour leur santé appartiennent aux catégories « polyconsommateurs moyens » et « gros polyconsommateurs ».

1) **les non-consommateurs :**
   - aucun produit depuis au moins 6 mois

2) **les simples consommateurs :**
   - un produit régulièrement[11] OU
   - un ou deux produits occasionnellement[12]

3) **les petits polyconsommateurs :**
   - (1 produit régulièrement + 1 ou 2 produits occasionnellement) OU
   - 2 produits régulièrement OU
   - 3 produits occasionnellement

4) **les polyconsommateurs moyens :**
   - (1 produit régulièrement + 3 produits occasionnellement) OU
   - (2 produits régulièrement + 1 ou 2 occasionnellement) OU
   - 3 produits régulièrement OU
   - 4 produits occasionnellement

5) **les gros polyconsommateurs :**
   - (1 produit régulièrement + 4 produits occasionnellement) OU
   - (2 produits régulièrement + au moins 3 produits occasionnellement) OU
   - (3 produits régulièrement + au moins 1 produit occasionnellement) OU
   - 5 produits occasionnellement OU
   - au moins 4 produits régulièrement.

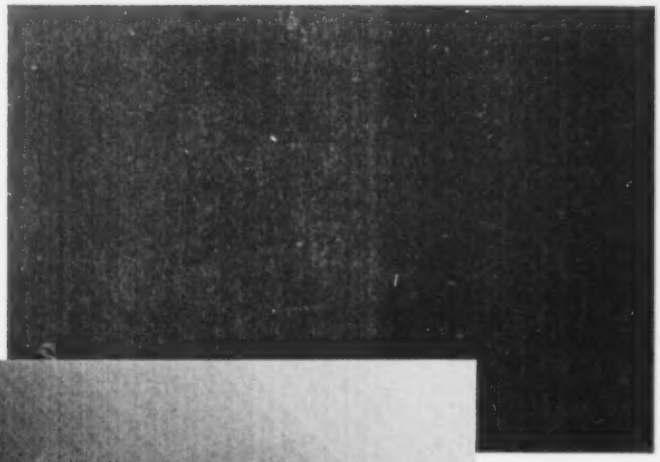
11 Pour la construction de cet indice, « régulièrement » signifie au moins trois fois par semaine pour la cigarette, l'alcool et le cannabis, et, au moins une fois par semaine pour les autres produits.

12 Occasionnellement signifie une à deux fois par semaine pour les produits tels que la cigarette, l'alcool et le cannabis, et, tous les mois ou moins souvent pour les autres produits.

Tabac	25	36	22	21	28	37	22	28
Alcool	70	74	59	51	59	57	63	59
Cannabis	21	22	12	11	23	25	29	34
Cocaïne	4,5	5,4	1,6	2,0	2,4	1,2	3,8	2,0
Colle	2,0	3,7	1,1	0,6	2,4	1,0	2,6	0,6

13 Source : Centre de toxicomanie et de santé mentale (2001). Sondage sur la consommation de drogue parmi les élèves de l'Ontario.

* Les populations et les questions des deux enquêtes diffèrent légèrement, ce qui peut expliquer en partie les différences dans les pourcentages. Ces résultats ne sont présentés ici que pour illustrer l'importance relative de chacun des produits et les tendances à travers le temps. Les pourcentages englobent la consommation régulière et occasionnelle des produits.



Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande par :

téléphone : (819) 776-7660, poste 7485

télécopieur : (819) 777-0271

courriel : colette.cloutier@ssss.gouv.qc.ca

la poste : Direction de santé publique de l'Outaouais, RRSSSO
104, rue Lois
Hull (Québec) J8Y 3R7

Coût : 10 $

Le présent document est également disponible dans le site Internet de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais :
www.rrsss07.gouv.qc.ca

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE